Prezado cliente,

Bem-vindo ao Odonto C&A.
Disponibilizamos diversas opções para atender você com o máximo de qualidade.

SAC Exclusivo
3003.9355 | 0800.741-6102
Entre em contato sempre que precisar

SOS Odonto 24h Urgência Odontológica
0800.748.7848
Em caso de dor de dente

WhatsApp
(11) 4861.2434
Adicione o número no seu celular para conversar com nossos assistentes

A carteirinha do seu plano é digital
Baixe o app Odonto C&A
Download on the App Store | GET IT ON Google Play

Chatbot
www.sempreodonto.com.br
Mais uma opção para você estar sempre em contato

Site Exclusivo
www.sempreodonto.com.br/odontocea
Aqui você encontra tudo sobre o Odonto C&A

Você está concorrendo a R$10.000,00. Esse é seu número da sorte!

Com o Odonto C&A é assim. Precisou, a gente atende.
Odonto C&A. É só sorriso, é só vantagens.

RESUMO DAS CONDIÇÕES GERAIS DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

1. CONTRATADA: A Sempre Odonto Planos Odontológicos Ltda., CNPJ 04.222.235/0002-60, registro ANS nº 41465-4, assegurará através do presente contrato a prestação de serviços na forma de Plano Privado de Assistência à Saúde Individual Familiar, na modalidade Assistência Odontológica, conforme previsto no inciso I, art. 1º da Lei nº 9.656/98, abrangendo cobertura de serviços de Assistência Odontológica, editado pela ANS, vigente na data da contratação, através da cobertura, pela Contratada, das despesas assistenciais com atendimentos odontológicos discriminados no **Plano Odonto C&A**, registrado na ANS sob o nº 490.848/21-1, realizados pela Rede Credenciada e Livre Escolha diretamente aos Usuários regularmente inscritos na forma e condições deste instrumento.

2. CONTRATANTE: O Usuário Titular e seus dependentes, se inscritos, limitados a 3 (três) dependentes. Cada dependente inscrito pagará mensalmente pelo plano em fatura cobrada do titular e a inscrição do mesmo será feita diretamente pelo usuário titular de acordo com item 16 abaixo descrito.

3 PERÍODOS DE CARÊNCIAS

Para ter direito as coberturas e procedimentos garantidos no presente contrato, os Usuários deverão cumprir os seguintes períodos de carência, que serão contados a partir da adesão ao plano:

Urgências e Emergências	24 horas	**Cirurgia, Dentística, Endodontia, Periodontia**	**SEM CARÊNCIA**
		Radiologia Extrabucal (panorâmica e levantamento radiográfico)	90 dias
Consulta, Diagnóstico, Prevenção e Radiologia em Consultório	**SEM CARÊNCIA**	**Prótese** (conforme rol de procedimentos cobertos) e **Documentação Ortodôntica**	180 dias

4 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

É garantida pela Contratada a cobertura dos atendimentos nos casos de urgência e de emergência, decorrentes de odontalgias e hemorragias, incluindo: **a)** Curativo em caso de hemorragia bucal; **b)** Curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose; **c)** Imobilização dentária temporária; **d)** Recimentação de peça protética; **e)** Tratamento de alveolite; **f)** Colagem de fragmentos; **g)** Incisão e drenagem de abscesso extraoral e intraoral; **h)** Reimplante de dente avulsionado; **i)** Demais procedimentos de urgência/emergência dispostos no rol de procedimentos vigente à época deste contrato.

A condição de urgência/emergência deverá ser atestada pelo dentista prestador do serviço, após análise preliminar e inicial. Situações não emergenciais deverão respeitar os prazos de carência e o agendamento prévio.

SOS ODONTO 24H – O serviço será prestado dentro da área de abrangência contratual, resguardadas condições regionais. A assistência será prestada desde que o local indicado não ponha em risco a segurança e a integridade física da equipe atendente e que ofereça condições de acessibilidade para a assistência, podendo a prestadora não realizar o atendimento ou encaminhar o Usuário para uma unidade fixa.

O serviço é exclusivo aos Usuários cadastrados e não pode ser transferido, podendo a prestadora solicitar documento de identificação. A assistência estará disponível durante a vigência do contrato. Para acionar o serviço, o Usuário deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da Sempre Odonto ou diretamente com a SOS Odonto 24h através dos telefones: 0800.748.7848.

5 CARTEIRINHA DIGITAL DO PLANO

O Usuário terá acesso a sua carteirinha digital do plano e de seus dependentes no site *www.sempreodonto.com.br/odontocea* na Página do Usuário em "Carteirinha Online" ou no aplicativo.

A utilização do plano odontológico não depende da carteirinha, bastando apresentar um documento de identificação com foto.

6 REDE CREDENCIADA E LIVRE ESCOLHA

O Usuário Titular declara ter ciência da Rede Credenciada disponível no site *www.sempreodonto.com.br/odontocea*, devendo a mesma ser consultada com frequência. Além do atendimento em Rede Credenciada, o Usuário poderá, a seu critério, utilizar dentistas não credenciados. A tabela referente aos valores da Livre Escolha encontra-se disponível no site da CONTRATADA.

7 EXCLUSÕES DE COBERTURA

Estão excluídos da cobertura do contrato: **a)** Eventos não previstos no rol de procedimentos odontológicos e procedimentos bucomaxilares e respectivas despesas hospitalares, vigentes à época do evento; **b)** Despesas com internação hospitalar oriundas da realização de procedimentos odontológicos que, não fosse por imperativo clínico, seriam executadas em consultório; **c)** Qualquer procedimento realizado antes do início da cobertura ou do cumprimento das carências previstas, bem como aquele que eventualmente for realizado após a rescisão do presente contrato; **d)** Tratamento clínico ou cirúrgico experimental; **e)** Procedimentos odontológicos para fins estéticos, bem como prótese (ex. dentaduras, próteses fixas e removíveis, entre outros) ou órteses para o mesmo fim; **f)** Medicamentos importados ou não, sem registro vigente na ANVISA; **g)** Fornecimento de medicamento para tratamento domiciliar; **h)** Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente; **i)** Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico ou não reconhecidos pela autoridade competente; **j)** Consultas domiciliares, manutenção ortodôntica, implante.

ORTODONTIA – Cabe ao Usuário assumir o **PAGAMENTO DE TAXAS MENSAIS** pela manutenção de aparelho e documentação ortodôntica (radiografias e fotografias) necessárias ao planejamento e à confecção dos aparelhos, que deverá ser feito, mensal e diretamente, ao dentista. A primeira mensalidade é quitada na consulta que se realizará a moldagem e a modelagem para confecção do aparelho.

8 FRANQUIA

O plano contratado não está sujeito à franquia.

9 MECANISMOS DE REGULAÇÃO

1. Alguns procedimentos podem demandar autorização prévia da Operadora.
2. Para utilizar a Rede Credenciada, o Usuário deverá marcar a consulta com antecedência, exceto para casos de urgência.

10 SORTEIOS

O titular do plano estará concorrendo a um sorteio mensal de R$10.000,00 (dez mil reais) pela Loteria Federal, no último sábado do mês, a partir do mês subsequente ao início de vigência do plano odontológico, o Usuário deve consultar seu número da sorte no site *www.sempreodonto.com.br/odontocea* em "Consulte o seu número da sorte". O regulamento do sorteio/promoção comercial está disponível no site do produto *www.sempreodonto.com.br/odontocea*

11 VIGÊNCIA – DURAÇÃO DE CONTRATO

Vigência de 12 meses com renovação automática e prorrogação indeterminada. O contrato poderá ser rescindido a qualquer momento por parte do Contratante. Em caso de inadimplência pelo período superior a 60 dias, o contrato será rescindido por parte da Contratada.

12 DO PREÇO MENSAL E REAJUSTE

O Usuário Titular declara estar ciente que o plano é cobrado **mensalmente**, por pessoa inscrita, de acordo com o número de vidas inscritas e que em havendo inclusão e/ou exclusão o valor da mensalidade variará para mais ou para menos respectivamente. Verifique a tabela vigente à época da inscrição para fins de cobrança. O reajuste é anual de acordo com a variação do índice IPCA.
No período compreendido entre **01/01/2024 a 31/01/2024**, a primeira parcela do plano terá o valor de R$0,99 (noventa e nove centavo). **Este valor será válido exclusivamente para a primeira parcela de adesões realizadas entre 01/01/2024 a 31/01/2024.**
Nos meses subsequentes, o valor da mensalidade obedecerá o critério definido no item 15 abaixo.

13 LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS

O Usuário Titular consente neste ato que a Sempre Odonto utilize seus dados pessoais, e de seus dependentes, exclusivamente, para a execução das atividades necessárias ao serviço contratado, incluindo a utilização dos dados pela rede credenciada, desconto farmácia, sorteio e demais serviços correlatos, utilizando-os apenas em caso de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito, por determinação judicial ou por requisição da ANPD. Os dados em hipótese alguma poderão ser compartilhados ou utilizados para outros fins. A política completa de privacidade da Sempre Odonto encontra-se descrita no site *www.sempreodonto.com.br.*

14 DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

O Usuário Titular declara plena ciência que as Condições Gerais completas, o Guia de Leitura Contratual, a Rede Credenciada, a Área de Abrangência e os valores de eventuais franquias estão disponíveis no site *www.sempreodonto.com.br/odontocea,* que o prazo de vigência é de 12 meses com prorrogação automática e pode ser rescindido a qualquer momento, do reajuste anual de acordo com a variação do índice IPCA e que deverei respeitar os prazos de carência da cláusula 3 no Resumo das Condições Gerais. Em caso de dúvidas, entre em contato com a Central de Atendimento.

15 BENEFICIÁRIO TITULAR

BENEFICIÁRIOS TITULAR + 3 DEPENDENTES	DATA DE ADESÃO	VALOR
	05/06/2023	R$ 109,60

16 INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Para incluir dependentes no contrato de plano odontológico, é obrigatório que o próprio usuário titular efetue a inclusão por meio do contato com a Central de Atendimento Sempre Odonto, utilizando os números 3003-9355 para Capitais e Regiões Metropolitanas, ou 0800 741 6102 para outras localidades, no horário de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h. Durante a chamada, o usuário titular deverá ter à disposição os seguintes dados dos dependentes que deseja incluir: nome completo, número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), data de nascimento e nome da mãe.

_____

Assinatura do Titular